

# **ANDALUCÍA**

## **Situación del Proyecto** ***Bacteriemia Zero***

**Marzo de 2010**

# **Implantación del Proyecto**

## **Cuestiones**

**¿A dónde hemos llegado?**

**¿Qué dificultades y barreras existen?**

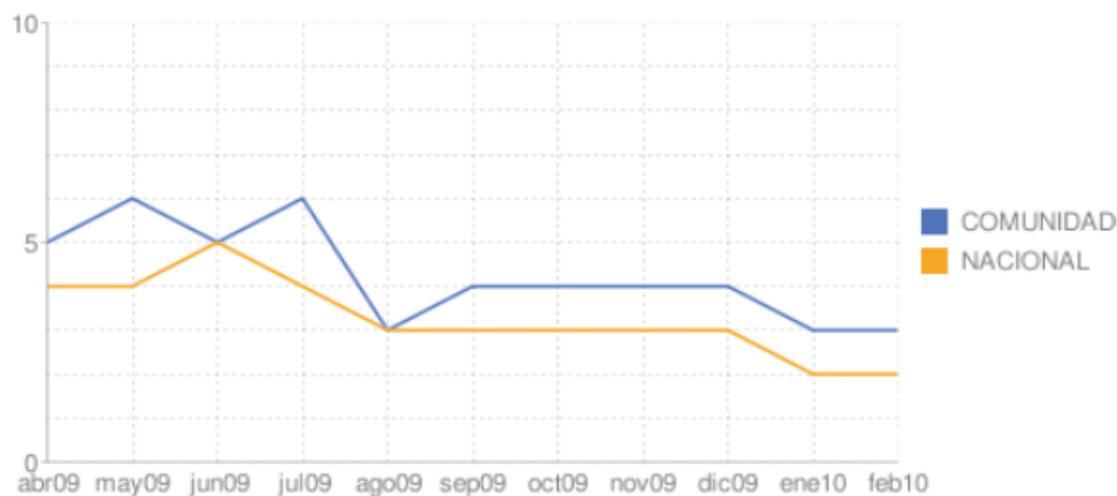
**¿Cómo podríamos mejorarlo?**

## INFORME GRAFICO SOBRE BACTERIEMIAS

### TASAS RELACIONADAS CON BP y BSC

Periodo del estudio: 01/4/2009 - 28/2/2010

Año	Mes	ANDALUCÍA			NACIONAL		
		N	Días CVC	Tasa	N	Días CVC	Tasa
2009	abr	24	5.089	4,72	133	37.849	3,51
2009	may	30	5.340	5,62	147	39.068	3,76
2009	jun	29	5.436	5,33	177	38.864	4,55
2009	jul	22	3.808	5,78	141	34.251	4,12
2009	ago	10	3.728	2,68	110	31.865	3,45
2009	sep	17	4.041	4,21	94	31.558	2,98
2009	oct	18	4.616	3,90	103	36.051	2,86
2009	nov	19	4.879	3,89	112	38.293	2,92
2009	dic	20	5.346	3,74	123	39.258	3,13
2010	ene	17	4.907	3,46	91	38.220	2,38
2010	feb	12	4.195	2,86	71	35.007	2,03



Densidad de incidencia por 1000 días de dispositivo

# PROGRAMA DE SEGURIDAD

## INDICADORES REGISTRADOS

Valoración Trimestral	Rondas	Sesiones	Mes	Año	Rondas Seguridad	Sesiones Ejercicios	Objetivos Diarios	Inserción CVC	Bandeja CVC	Clorhexidina
●	●	●	Enero	2009	●	●	●	●	●	●
			Febrero	2009	●	●	●	●	●	●
			Marzo	2009	●	●	●	●	●	●
●	●	●	Abril	2009	●	●	●	●	●	●
			Mayo	2009	●	●	●	●	●	●
			Junio	2009	●	●	●	●	●	●
●	●	●	Julio	2009	●	●	●	●	●	●
			Agosto	2009	●	●	●	●	●	●
			Septiembre	2009	●	●	●	●	●	●
●	●	●	Octubre	2009	●	●	●	●	●	●
			Noviembre	2009	●	●	●	●	●	●
			Diciembre	2009	●	●	●	●	●	●
●	●	●	Enero	2010	●	●	●	●	●	●
			Febrero	2010	●	●	●	●	●	●

# **Análisis de implantación y datos,**

## **Diciembre 2009**

### **➤ Reunión del Grupo de Coordinación**

#### **Asistentes:**

- Coordinador autonómico del Proyecto**
- Responsable autonómica de Enfermería**
- Responsable autonómico de Seguridad del Paciente**
- Responsable de implantación en el SAS**
- Asesora de la Consejería de Salud**
- Asesora de Medicina Preventiva**
- Director del Observatorio para la Seguridad del Paciente**

## ➤ **Análisis de los registros en la base de datos ENVIN**

### **Conclusión:**

- **Variabilidad en las cifras de bacteriemia en centros**
- **Subregistro de actividades en las dos ramas del proyecto (STOP-BRC y PSI)**

## ➤ Se identificaron 3 situaciones

- 1<sup>a</sup> Hospitales con registro de actividad en ambas ramas del proyecto, **19** centros (17 SAS y 2 EP)
- 2<sup>a</sup> Hospitales con registro en una de las 2 ramas, **7** centros (5 SAS y 2 EP)
- 3<sup>a</sup> Hospitales con registro aleatorio y puntual, **8** centros (7 SAS 1 Consorcio)

➤ **Se informó al Comité Director del Plan Integral de Seguridad del Paciente del SSPA**

**Tomó la decisión de reconducir la situación**

## ➤ **Actuación Institucional**

**La Directora General de Asistencia Sanitaria ha emitido 3 tipos de comunicación a las Direcciones Gerencias de los hospitales:**

- Al 1<sup>er</sup> grupo de centros les anima a continuar y a mejorar el cumplimiento**
- Al 2<sup>o</sup> grupo les envía el mismo mensaje y les requiere cumplimentar la parte que falta**
- Al 3<sup>er</sup> grupo les pide que confirmen su no participación en el Proyecto**

Guía breve  
para el registro de datos

BACTERIEMIA**zero**



Febrero 2010



## 1 Acceso a la plataforma

Acceso mediante usuario y contraseña desde la WEB

<http://hws.vhebron.net/bacteriemia-zero/bzero.asp>

o desde

<http://hws.vhebron.net/envin-helics/>

Página de inicio

## 2 Pacientes con Bacteriemia

Hay que registrar todos los casos de bacteriemia que ocurran pasadas 48 horas tras el ingreso en la UCI, ya sea primaria (de origen indeterminado), relacionada con catéter o secundaria.

Se abrirá y rellenará una ficha por cada paciente con bacteriemia.



### 3 Tabla mensual de factores

Mensualmente debe cumplimentarse la hoja de registro de factores de riesgo globales de cada UCI (factores mensuales), que debe incluir el nº de días-paciente ingresados mensualmente, el nº de pacientes ingresados (nº de camas ocupadas) y el nº de días de pacientes con CVC (contar solo 1 día por paciente con CVC, independientemente del nº de CVC -o de luces- de los que sea portador cada día. Tampoco se requieren datos de los catéteres arteriales).

Estos datos (nº de pacientes nuevos, nº de pacientes ingresados y pacientes con CVC) pueden ser registrados diariamente o más cómodamente al finalizar el mes correspondiente. Para ello hay que señalar "Totales manuales - sí" sin olvidar una vez introducidos "Guardar totales manuales".

Ejemplo:

*Finalizado el mes de abril una UCI de 23 camas ha tenido 3 ingresos diarios (3 x 30= 90 pacientes nuevos ese mes) con 3 camas libres diarias (20 camas ocupadas diarias) (20 x 30= 600 pacientes ingresados ese mes. La ocupación máxima sería 23 x 30= 690 pacientes ingresados como máximo ese mes) y de esos 20 pacientes diarios, 10 tenían insertado un catéter (un solo CVC e independientemente del nº de luces) (10 x 30= 300 pacientes con CVC ese mes).*

Tabla mensual de Factores

Es muy importante rellenar puntual y correctamente la Tabla Mensual de Factores para poder calcular las tasas de infección (densidad de incidencia).

Densidad de Incidencia= nº de casos (bacteriemias primarias o relacionadas con CVC) / tiempo de riesgo (1000 días de CVC)



## 4 Programa de Seguridad

La aplicación permite documentar mes a mes el cumplimiento del Programa de Seguridad Integral, a través del registro de 6 indicadores:

- N° Rondas de seguridad con asistencia de algún directivo
- N° de sesiones con ejercicios para aprender de los errores
- Cantidad de hojas de objetivos diarios cumplimentadas durante el mes
- Listas de inserción cumplimentada en la inserción de los CVC durante el mes
- Si la unidad está equipada con carro o bandeja para la inserción de los CVC
- Si existe disponibilidad de clorhexidina

Indicadores introducidos		Mes	Año	Rondas Seguridad	Sesiones Ejercicios	Objetivos Diarios	Equipo CVC	Bandeja CVC	Clorhexidina
●	●	● Enero	2009	●	●	●	●	●	●
		● Febrero	2009	●	●	●	●	●	●
		● Marzo	2009	●	●	●	●	●	●
●	●	● Abril	2009	●	●	●	●	●	●
		● Mayo	2009	●	●	●	●	●	●
		● Junio	2009	●	●	●	●	●	●
●	●	● Julio	2009	●	●	●	●	●	●
		● Agosto	2009	●	●	●	●	●	●
		● Septiembre	2009	●	●	●	●	●	●
●	●	● Octubre	2009	●	●	●	●	●	●
		● Noviembre	2009	●	●	●	●	●	●
		● Diciembre	2009	●	●	●	●	●	●
●	●	● Enero	2010	●	●	●	●	●	●
		● Febrero	2010	●	●	●	●	●	●

<b>Indicadores introducidos:</b>	<b>Indicadores mensuales:</b>
● Realizado	● 0 - No se hizo - Se hizo al menos
● Pendiente	● Más de 2 días - Alrededor del 80%
● No realizado	● Al menos 5 días - Menos del 80%
	● No se hizo

Ejemplo vista Indicadores introducidos



## 5 Cuestionario de Cultura de Seguridad

Este cuestionario, que permite evaluar el progreso en cultura de seguridad en la Unidad, puede rellenarse online a través de la WEB, desde el apartado de instrumentos relacionados, permitiendo a cada uso el acceso a sus propios datos.

The screenshot shows the start page of the 'Cuestionario sobre Seguridad de los Pacientes' (Patient Safety Questionnaire). At the top, there are logos for the Spanish Government, the Ministry of Health, and the patient safety strategy. The main heading is 'Inicio Cuestionario sobre Seguridad de los Pacientes'. Below this, there is an introductory paragraph explaining the purpose of the questionnaire and its duration (15 minutes). A bulleted list defines 'incidente' and 'seguridad del paciente'. A section titled 'Instrucciones de uso' provides detailed instructions on how to use the questionnaire, including saving progress and the time limit. At the bottom, there is a 'Unidad' dropdown menu and a 'Iniciar encuesta' button.

Inicio Cuestionario de Seguridad

Se debe evaluar la cultura de seguridad de la Unidad al inicio del proyecto, y reevaluar cada 12-18 meses con el mismo cuestionario.



Observatorio para la Seguridad del Paciente



Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía  
CONSEJERÍA DE SALUD

Inicio Mapa Web Contacto

Buscar

Documentos Noticias Eventos Destacados Prácticas Seguras Grupos de Trabajo Enlaces

¿Qué es el Observatorio?

Prácticas Seguras

Ciudadanos

Notificación de Incidentes

Grupos de Trabajo

Suscríbese a nuestra newsletter

**III JORNADA**  
Mejora de la Seguridad del Paciente  
en atención primaria



Madrid 27 abril 2010

### Presentación del observatorio

El Observatorio para la Seguridad del Paciente del Sistema Sanitario de Andalucía surge con el fin de poner a disposición de todos los interesados, el conocimiento generado por sus profesionales (buenas prácticas, acciones de mejora, notificación de incidentes, etc.) y el procedente de otras organizaciones y sistemas, con la finalidad de ayudar a proporcionar cuidados cada vez más seguros.

¿Tiene que recibir atención sanitaria?  
Cree su propia lista de preguntas

Observatorio para la Seguridad del Paciente

**10** Talleres básicos para la implantación de prácticas seguras

### Aplicaciones

desarrollos de la ESTRATEGIA para la SEGURIDAD DEL PACIENTE

procesos libres de riesgo  
**AMFE**



**MANOSseguras**



**BACTERIEMIAzero**

**PRÁCTICASseguras**  
EN CIRUGÍA

**PRÓXIMAMENTE**  
autoevaluación de PRÁCTICAS SEGURAS

Difundir las Mejores Recomendaciones



Listados de verificación  
**Cirugía Segura**



Buenas prácticas en el uso de medicamentos

Visita nuestra página en

facebook



Canal  
**Prácticas Seguras**

Aprender de la Práctica

**Notificación de Incidentes**  
Solicitudes y Acceso

Mapa de Centros



Inicio Comunidad de práctica Programa Docentes

- AMFE
- Bacteriemia Zero
- Manos Seguras
- Notificación de Incidentes
- Prácticas Seguras en Cirugía

## Talleres básicos para la implantación de prácticas seguras

### Una iniciativa del Observatorio para la Seguridad del Paciente

El Observatorio pone en marcha estos talleres pensando en los miembros de las Comisiones de Calidad y Seguridad, encargados de incorporar la Estrategia para la Seguridad del Paciente en sus ámbitos de trabajo.

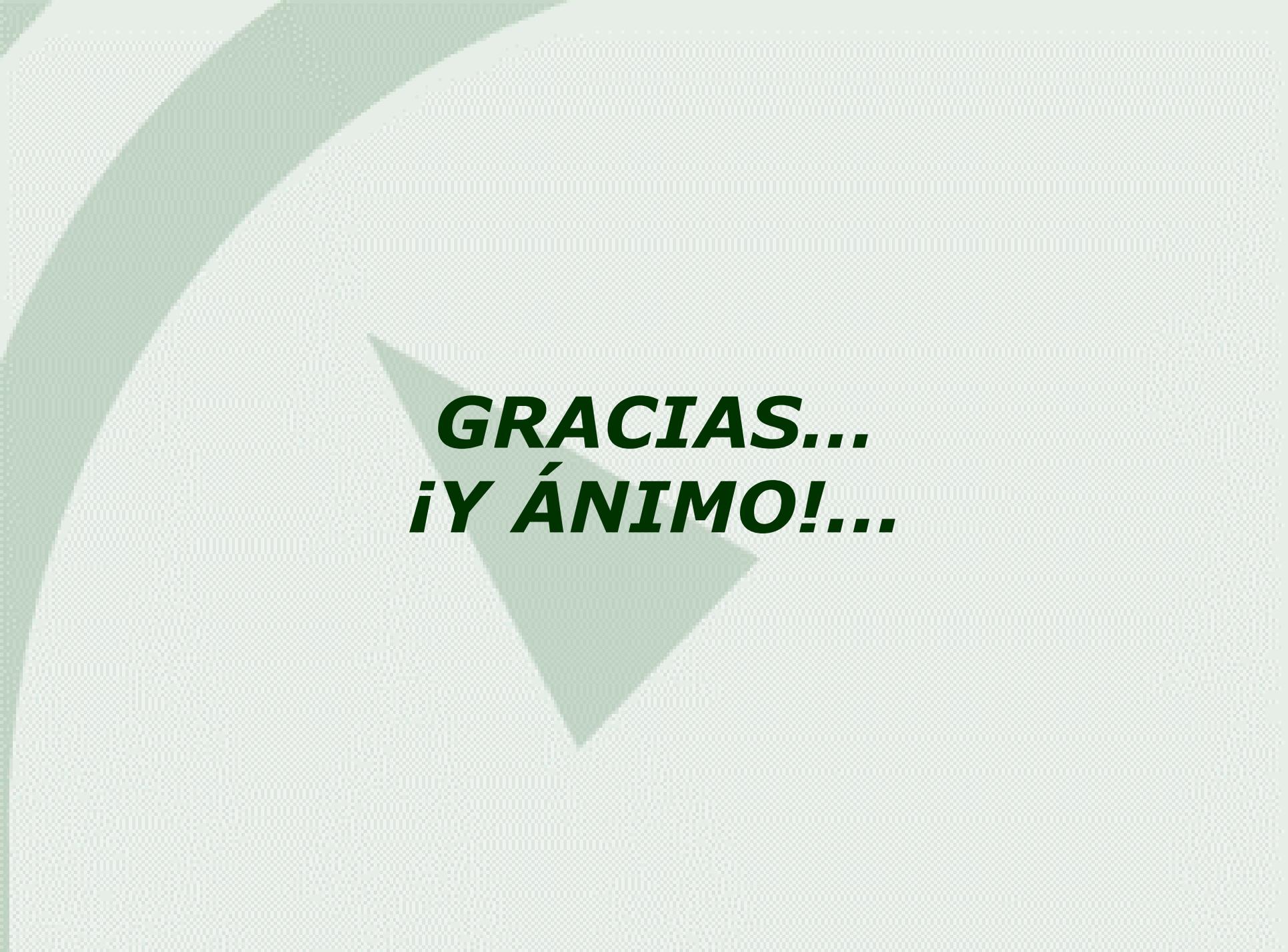
El proyecto abarca una formación presencial seguida de una fase de asesoramiento, a través de una Comunidad de Práctica Virtual, que pone a disposición de las comisiones recursos que propicien la implantación de prácticas seguras.



### Objetivos

- Conseguir un despliegue amplio y homogéneo de la Estrategia para la Seguridad del Paciente.
- Promover actuaciones concretas dirigidas a mejorar la seguridad en el ámbito de trabajo de los participantes.





***GRACIAS...***  
***¡Y ÁNIMO!...***